uscito

14

SULLA CONVENIENZA

DI PRATICARE LA PUNTURA DELLA VESCICA

PIU' FREQUENTEMENTE CHE NON SI FA

MEMORIA

del dott. **PAOLO CALLEGARI**

CHIRURGO PRIMARIO DELL' OSPEDALE DI VENEZIA.

Negli *elements de chirurgie operatoire* del dott. Alph. Guérin poco fa ristampati a Parigi è scritto all' articolo *Ponction de la vessie* pag. 573 queste parole che riporto tradotte *ad litteram*, « Io credo adunque con la più parte de' chirurghi dei nostri giorni che si possa sempre risparmiare ai malati affetti da ritenzione di orina la puntura della vescica, la quale checchè ne dica il sig. Malgaigne, espone *necessariamente* ad accidenti mortali. » Questa sentenza tanto contraria alla mia esperienza, e smentita le tante volte dal fatto clinico mi mette nella necessità di esporre alcuni casi della mia pratica su questo proposito; potrei riportarne un numero molto maggiore, ma scegliendo i pochi più concludenti alla mia tesi — e che perciò meglio mi restarono impressi nella memoria — abbrevio la narrazione che diverrebbe altramente noiosa, ed arrivo con argomento *a fortio-*

ri a questa conclusione: avvenire della puntura della vescica ciò che avviene della erniotomia, che più spesso riesce di vantaggio quanto più sollecitamente vi si ricorre, senza sprecar tempo con tentativi incerti sempre, o vani, e spesso perniciosi. Non bisogna illudersi, perchè l'anatomia patologica parla chiaramente. Si danno certe uretre così maltrattate da stringimenti, così contorte per vecchie cicatrici, o per deposizioni inodulari, che non c'è mano maestra che arrivi a percorrerle, poichè la flussione le abbia tumefatte. Credo che nemmanco s'arriverebbe coll'ingegnoso istrumento da pochi giorni presentato dal dott. Boinet all'Accademia Parisina di Chirurgia, giacchè non so come lo stiletto (mandrin) che internamente lo percorre possa imboccare diritto l'apertura anteriore che non è sempre centrale, ma che si apre invece talvolta ai lati dello stringimento, dove esso si solleva dalla mucosa uretrale, ed è per soprappiù così stretta da non lasciarvi penetrare che a stento una setola di porco.

E prima di tutto che cosa è questa tanto temuta puntura, come al dì d'oggi viene praticata? Non altro, che una ferita di punta che attraversa le pareti addominali, alla maniera delle paracentesi per ascite, e procede fin dentro la cavità della vescica perforandone le tonache più o meno ispessite.

Il *neque vero calculo laborantes secabo* di Ippocrate, non è sentenza che la contraddica, perchè la citazione è mozza e incompleta, in quantochè il vecchio illustre soggiunse, *sed magistris ejus artis id muneris concedam.*

D'altronde è pur forza convenire che non è tutt'oro di copela quello che da que' rimotissimi tempi giunse fino a noi, nè sempre trovammo dal fatto avverati gli aforismi Ippocratici, nè vero ciò che Celso (libro V Cap. XXVI, 5) ci disse: che assai raramente risani chi ha ferita la vescica. L'esempio giornaliero della litotomia, prova all'incontro che codeste ferite sono appe-

na pericolose, anzi che frequentemente guariscono in onta agli strazi ed alle ammaccature, a cui vanno, per l'estrazione forzata del calcolo, spesse volte soggette. E si noti che qui parlo delle ferite del corpo della vescica, che si fanno da chi adopera il taglio soprapubiano. Il pericolo, dice Boyer, parlando delle paracentesi vescicale non istà nella operazione, ma nella timidezza o nella falsa speranza del chirurgo, che crede sempre di venire a capo di superare un ostacolo dal quale è impedita la siringa e il corso dell'orina. Lasciamo stare per ora la questione se le ferite del peritoneo, a cui s'arrivi attraversando prima le pareti addominali, siano essenzialmente di quel grande pericolo, in cui sono tenute, o se per avventura non sia una mentita a queste esagerate paure, l'ordinaria paracentesi, l'apertura di qualche ascesso del fegato, e le molte ferite penetranti che talvolta guariscono, senza che s'ordisca perciò veruna flogosi peritoneale. Nella puntura di cui parlo questa membrana resta illesa, perchè non vi si ricorre, se non quando il fondo della vescica sia almeno arrivato a toccar l'ombellico.

Discorriamo piuttosto sulla necessità di farla più sollecitamente che d'ordinario non si fà.

Non presumo che le mie parole abbiano grande autorità, non voglio anzi accordarne veruna, ma vale pur qualche cosa, se non istà in cima a tutte quelle di Boyer, che dice non essere mai troppo presto il determinarsi, quando la siringazione non riesca, e la intensità degli accidenti far temere per la vita dell'ammalato.

Anche Lallemand e Bégin sono d'avviso di pungere senza esitazione la vescica, perchè egli è manifestamente di questa operazione come dell'ernia strangolata; forse la mortalità in questa non arriverebbe al sei per cento se a tempo vi si ricorresse: dopo la puntura della vescica risulterebbe minore, se a tempo la si fa-

cesse, ma allorquando la ritenzione per causa di stringimenti ha resistito agli antiflogistici, agli antispasmodici, a'tentativi prudenti di sciringazione, o d' introduzione di candelette, che talvolta è utile di lasciare alcun poco in contatto dello stringimento, quando le injezioni moderate per l' uretra, e I bagni generali non portarono utile alcuno, che il pratico non si ostini a ripetere codesti mezzi, e codesti tentativi, che non aspetti che le forze dell' ammalato si consumino, che si manifesti il sudore orinoso, che l' organismo tutto si scomponga : l' opera sua riuscirebbe inutile affatto, essendo ormai dimostrato, anche per parere di S. Cooper che si perderebbono assai pochi ammalati d' iscuria se non si ritardasse di tanto la operazione. Dice anzi di più, dice che il ritardo è più pericoloso del peggior metodo che si adoperi nel praticarla : nè Dubouchet si dorrebbe di aver perduto un malato dopo qualche giorno che gli avea fatta quella operazione, se questi non avesse sì lungo tempo differito a dimandare soccorso (Maladies des voies urinaires p. 242, 2.ª ediz.). Per fino Pietro Frank, che senz' essere chirurgo pratico avea per guida de' suoi insegnamenti quel distinto criterio che tutti sanno, dice a' chirurghi che « facto semel, absque impetu, vel tenuiori cereolo cathetere, vel flexili musicaque chorda , oleo illinitis, tentamine, si majus, huic ipsi obstaculum opponatur a quovis ulteriore experimento , hic facile nimis fatali abstinendum, et ad vescicae punctionem *promptissime* descendendum est.» Ma lascio qui volentieri nella penna le molte citazioni che allegare potrei: la intemperanza non giova sempre alla causa che si combatte, può anzi nuocere in questa materia dove l' opinione de' chirurghi non è ancora bene stabilita. Ajutiamola in vece co' casi pratici.

1. G. Duse di Venezia avea soli 24 anni, e di già avea patito una volta di stranguria, che parea provenire da stringimen-

ti uretrali, conseguenza di sofferte blenorree. Le forze naturali aveano però sole bastato a vincere quel primo attacco. Ma l'avviso non gli giovò, per cui continuando ad abusare del vino e delle donne l' iscuria lo prese così fortemente da costringerlo a cercar soccorso in ospedale. Quivi fu sottoposto al metodo antiflogistico in quella tanta misura che la sua gioventù e la forza fisica, più che permettere, comandavano: gli furono fatte due missioni di sangue, applicate quaranta sanguettc sul ventre e cataplasmi emollienti e clisteri, dati purganti e fatte unzioni torpenti e bagni generali e semicupi, tutta insomma la suppellettile de'deprimenti tanto locali che generali, tanto esterni che interni. Come può pensarsi non furono risparmiati varii tentativi di siringazione colle siringhe metalliche o di gomma elastica, colle molli candelette o colle sottili minugie: a questa operazione si ricorse tanto durante il bagno generale, quanto fuori: ora le si faceva precedere un' iniezione sforzata d' acqua tepida o d' olio di mandorle, ora si lasciava la sciringa elastica in contatto collo stringimento assicurandovela come ci ha insegnato Boyer e si ripeteva poscia il tentativo; ora si ravvogliova la candeletta a modo di spira. Non è oziosa questa lunga enumerazione: volli far conoscere che si fa qui ciò che suolsi fare altrove e che, dove non si riesca, bisogna pur dire che altri egualmente non riuscirebbono, perchè non si vuole accordare che la nostra mano sia meno pratica di quella d' altri chirurghi nell' eseguire un' operazione in cui il caso e la pazienza, piuttosto che altro, guidano talvolta in vescica il corpo che vi si vuole introdurre. Se Roux, Mott ed altri chirurghi non si sono mai incontrati nella necessità di pungere la vescica per dare uscita all' orina vuol dir solo che la sorte li favorì. — Proseguo il mio racconto. Il corpo della vescica nel mio malato era giunto a sorpassare l' ombellico, e fu allora che qualche goccia d' orina cominciò a gemere dall' ure-

tra, e questo poco di gemitio bastò a diminuire alquanto la frequenza degli spasimi che prima erano frequentissimi. Cominciai a sperare; perchè avea spesso rimarcato che quando l'orina comincia a stillare sia pur goccia a goccia, la forza espulsiva si aumenta, e giunge finalmente a vincere l'ostacolo. La fu una vana speranza: il bruciore che il malato soffriva al collo della vescica era per quello scarso gemere dell'urina reso ancora più intollerabile delle sue contrazioni spasmodiche.

Probabilmente questo stillicidio aumentò la congestione dei vasi che abbondantemente lo circondano, o vi sono intromessi: per ciò forse Cazenave di Bordeaux si loda della pratica di pungere la vescica all'ipogastrio, per sospendere così lo scolo delle orine per l'uretra e lasciar riposare la prostata e il collo della vescica infiammata. In fatto l'orina non tardò ad arrestarsi di nuovo completamente, e allora mi determinai a fare la puntura ipogastrica della vescica.

Il sollievo fu istantaneo; la susseguente mattina il malato era tranquillo e senza febbre, più tardi orinò abbondantemente per la strada naturale; a' sette del susseguente dicembre esciva guarito dall'ospedale. Questo è un caso semplice comunissimo; e a questo somiglianti se ne trovano a bizzeffe registrati negli annali della scienza. Sèdillot racconta di aver praticata sette, otto volte la puntura soprapubica, e non esita a dichiarare che è un'operazione *semplicissima*, *efficacissima*, *innocentissima*.

Davvero, io non so capacitarmi come alcuni odierni chirurghi, tra' quali Reybaud, la tengano invece come una delle più pericolose: non so come si possa rinunziare a questa via sicura di sollievo per ostinarsi di andare per l'altra incerta e scabrosa delle siringazione sforzata, che ottiene il suo scopo a spese di eccessivi dolori nè sempre ci arriva. E pur questa è detta la parte brillante dell'arte!

Non è raro che pochissimi giorni anzi poche ore dopo la puntura, le orine riprendano il loro natural corso pello scomparire degli accidenti congestivi che avevano determinata la contrazione e perchè tolto il grave peso della massa orinosa che opprimeva il collo della vescica le pareti sue e gli sfinteri riacquistano intiera la loro libertà di azione. Hancok cita un caso nel quale, poco dopo la puntura, la siringa potè liberamente penetrare in vescica: ma quand' anche questo non avvenga è certo che la cura degli stringimenti potrà cominciarsi più sollecitamente, potrà farsi con più libertà, e il nuovo istrumento del signor Boinet aver più facile e sicura applicazione.

2. Certo Antonio G.... d' anni 35 robusto, e sano della persona era ammogliato da otto o nove anni, nè era stato mai attaccato da iscuria: solamente l' orina non gli usciva sempre con piena facilità, siccome colui che aveva patito di replicate blenorragie, ed eragli restato alquanto angusto il canale. Uno stringimento acuto lo colse quasi improvvisamente nella primavera del 54, nè valsero a combatterlo que' tanti mezzi che spesse fiate riescono, nè tampoco la siringazione tentata in varie guise, e con diverse maniere di siringa.

Quand'io fui chiamato a consulto la vescica sorpassava ben due dita trasverse l' ombellico, i dolori, e gli spasmi erano giunti allo stremo: ad ogni momento poteva temersi che la vescica gli scoppiasse nel ventre. Benchè la siringazione fosse stata tentata da mano esperta, pure la ritentai, ma non riuscì, e senz' altro indugio frapporre punsi la vescica all' ipogastrio. Come suole succedere l' ammalato si sentì rinato; si credette guarito per guisa che non badò a star fermo, e la cannula, ventiquattr' ore circa dopo la operazione, uscì dall' apertura della vescica.

Da ciò nuove angustie, anzi maggiori delle prime, perchè

all' arrestato corso delle orine, si univa il timore che stavolta il male non avesse riparo. Invano tentai colla cannula rimessa nel ventre, di incontrare l' apertura delle pareti vescicali, mi determinai a cavarla del tutto, perchè m' era nato il sospetto che qualche denso fiocco albuminoso la ostruisse, quindi ripunsi il viscere un dito trasverso al dissotto della puntura fatta precedentemente. Nè da questa, nè dall' altra, nè dal ridistendersi che aveva fatto la vescica enormemente, nacque violenza veruna, nè par che d'orina uscisse goccia, per gl'impeti del ponzare, perchè avremmo già avuto in campo fenomeni di questo pernicioso stravasamento. Colla malattia finirono eziandio i timori di una recidiva, nè l' indocile malato volle sottomettersi alla cura dilatatrice dell' uretra che gli era stata giustamente proposta. Il pronostico però del suo medico non tardò ad avverarsi e di lì ad un anno ricadde nell' iscuria, e fu giuoco forza ripetere la paracentesi vescicale, la quale, come l'altra, non ebbe conseguenza alcuna. La dura prova gli valse a pensar meglio a' casi suoi, il canale dell' uretra fu posto in condizioni migliori, nè d' allora in poi ebbe, per quanto io so, bisogno d' altro chirurgico soccorso.

Non è nuovo il caso che questa operazione venga in uno stesso individuo due volte praticata a brevi ore d'intervallo senza che perciò accadesse al paziente danno veruno. Si conosce da tutti il fatto di Mery che punse due volte la vescica per iscuria coll' intervallo solo d' un giorno tra una puntura e l' altra, e si sa ancora che l' ammalato in capo a dieci giorni era guarito. E pure non si fece caso dell' ottimo successo, si continuò a paventarla, a favorire, direi quasi, la rottura dell' uretra e le conseguenti infiltrazioni orinose, a desiderare gli ascessi flemmonosi e le eterne fistole, quasi che in essi stasse riposta una maggiore speranza di vita. Non si volle abbadare a questo fatto, non a

quelli che resero meno diffidente anche Vidal (1) che pur si mostrava contrario! — Nè si creda che la floridezza dell'uomo di cui ho testè narrata la storia morbosa, che la robustezza del suo temperamento, che la buona regola di vita che da qualche anno viveva, che la integrità della vescica e della prostata sieno state circostanze necessarie perchè quella ripetuta puntura avesse un buon risultato: racconterò d' un altro in cui le due operazioni ebbero egualmente buon fine, benchè la condizione individuale fosse in questo, più che differente, opposta.

Egli era un vecchio d'oltre 70 anni che pativa abitualmente di disuria: spesso incorreva in decisi accessi d' iscuria che il più delle volte cessavano dopo qualche ora di travaglio a merito di semplici mezzi di cura. In addietro però era stato assai alle strette, e la siringazione, che fu tentata, non riuscì: ma la sua natura, ch' era robustissima, valse più che la buona terapia e l' abilità della mano che lo soccorreva. Non osservava nessuna regola di vita, nè in quella grave età avea ancora cessato dalle dolci abitudini che soglionsi compatire quando sia ancora vigorosa, se il secondarne il talento non porti danno alla salute. Una volta tra le altre l' iscuria lo colse più gravemente: i mezzi adoperati, benchè senza risparmio, non gli procurarono nè manco il beneficio di qualche goccia d' orina: la siringazione, benchè tentata in varie guise, anch'essa fallì. Confesso che non durai molto in questi sperimenti parte perchè l' ammalato a stento vi si adattava, parte per la poca fiducia ch' io stesso v'aveva; persuaso che oltre agli stringimenti uretrali, probabilmente cresciuti, ci fosse di più a vincere la ipertrofia della prostata. D' altronde il bisogno di vuotare la vescica stringeva sempre più nè vi era tempo da perdere: l'alto fondo arrivava all' ombellico. Mi decisi

(1) Traite etc. T. IV. p. 626. 3.me édit. Paris.

adunque per la puntura soprapubiana senza badare alla spessezza delle pareti che doveano pur essere dense e crasse dopo tant' anni di patimento.

Ed erano veramente dense e crasse assai e me ne avvidi alla forza che ho dovuto impiegare a traforarle. Lo sgorgo dell'orina fu impetuoso, la quantità maggiore di quanto aveva stimato che fosse, la loro qualità alterata sia pel colore come pella densità, e il mal odore che spiravano. La triste scena subito si cambiò, l' infermo divenne tranquillo e gajo, ma del suo ben essere abusò in modo da scendere giù del letto durante la notte per un capriccio della sua avara e diffidente fantasia. Nel muoversi che fece la cannula sfuggì fuori della vescica, non però della cavità addominale in cui io la trovai penzolante nel sussegnente mattino che visitava l' ammalato. La vescica s' era di nuovo riempiuta, e di nuovo toccava dura circoscritta rotonda l' incavatura ombellicale. Da ciò argomentai che fuori non ci fosse spandimento d'orina, e il cuore mi rinacque. Rimisi l'estremità della cannula in contatto col corpo della vescica, nè avendo potuto imbroccare il buco che vi avea fatto il dì innanzi, feci di bel nuovo trascorrere il punteruolo con che ne trapassai le grosse pareti. L'ammalato si sentì subito sollevato dagli spasimi della ritenzione; ma la prova n' era stata sì dura che l' intera economia se ne risentì. Soggiacque a grave malattia che alla fin fine superò e visse dappoi buon' altra pezza d' anni senz' altro soffrire che la sua abituale disuria della quale sarebbe anche stato guarito se a tempo avvesse ascoltato il mio consiglio: morì di decrepitezza.

Riportando questa osservazione ebbi in vista di confermare la conclusione che trassi dall'altra istoria, vale a dire che anche sfuggita la cannicula dalla vescica poche ore soltanto dopo che v' era stata conficcata non per questo esce orina da quell' aper-

tura, nè tampoco nasce infiltrazione o stravaso. C'è anzi di più, c'è la storia d'un caso che mi raccontò di questi giorni a Trieste quell'amico mio, valentissimo chirurgo che è il dottor Cappelletti. Era a bordo d'un vapore che veniva di Levante un marinajo, che fu impetuosamente assalito dal male d'orina, e crebbe a tanta misura da obbligare il chirurgo a fargli la puntura della vescica. Non so per quale strana fantasia estraesse immediatamente dopo lo stromento intiero senza aspettare che a mezzo della cannula si vuotasse la vescica, e molto meno senza occuparsi di render pervio il canale uretrale: questo solo so ed è di fatto ed è il gran punto sul quale amo che si faccia attenzione, che l'ammalato assistito di certo dalla Provvidenza orinò per l'uretra immediatamente dopo che il chirurgo compiva la singolare opera sua, che non successe nè travaso d'orina, nè peritonite, nè cistite di sorte alcuna, e che si ridusse a Trieste ove fu ricoverato in ospedale per cura degli stringimenti.

La seconda storia e la terza dimostrano adunque che quand'anche la cannula abbandonasse la cavità vescicale poche ore dopo che vi fu introdotta non succederebbe per questo conseguenza perniciosa; che può ripetersi impunemente una seconda operazione trascorso poco tempo dalla prima, e che si può, immediatamente, dopo fatta la puntura levare la cannula senza pericolo che succeda il tanto temuto versamento orinoso. Ma qui si potrebbe replicare che questa assolutamente grave complicazione non succede quando la cannula esce dalla vescica poche ore da che vi fu conficcata perchè, mantenendosi le parti turgide e intumidite, di leggeri la forza espansiva de' tessuti riempie il foro tolto che sia l'ostacolo meccanico che li teneva disgiunti: che questo per altro non avverrebbe alloraquando, per la cessata infiammazione, e per essersi vuotata la vescica le pareti sue sieno tornate floscie e rilasciate, non essendo per sentenza di Petréquin

applicabile a questo serbatojo muscolare l' ingegnosa teoria di Pétit.

La storia che qui soggiungo risponderà a questa obbiezione.

F. M. garzone caffettiere sui 40, stentava da qualche anno a orinare, e se qualche volta lo stento si faceva maggiore del solito bastata gli era una cura negativa e le abbondanti bevande diuretiche a restituirlo nello stato suo abituale. A' 5 marzo del 56 erasi recato pelle sue ordinarie incombenze: ma d' improvviso fu preso da vera iscuria. Tornato a casa e impiegate senza effetto le fomentazioni mandò pel medico che, accorso, tentò, ma inutilmente, di siringarlo: chè superato un primo stringimento probabilmente vulvare, ne incontrò un altro all' uretra bulbosa che non fu possibile di sorpassare. Avvenne anche in questo ammalato che dopo 24 ore o più da che per l' uretra non usciva stilla di orina, e' cominciasse a vederne qualche goccia il che lo sollevò alquanto, e mitigò quegli atti di disperazione e quella inquietudine che prima d' allora aveano impedito che gli si potesse trar sangue od attaccare sanguette. Ciò fu fatto nel dì susseguente anchè perchè il gemitio orinoso s' era nuovamente sospeso. Questi ajuti e il bagno universale mitigarono alquanto l' asprezza del male, l' orina tornò a stillare goccia a goccia dall'uretra per cui si potè con qualche maggiore speranza riprendere in mano la siringa: anche questa volta il tentativo non riuscì. Sperando sempre che quel gemitio si convertisse in vero e continuato getto d' urina, e che intanto quel poco di urina che colava bastasse perchè nè la vescica si rompesse a causa di un maggiore distendimento, nè l' uretra si lacerasse al di là dello stringimento, si temporeggiò prodigando all' infermo ogni maniera di soccorso sia contro lo stato spasmodico sia contro il congestivo. Durò in questo stato fino alla sera di quel giorno (8.º del mese e 4.º della malattia) in cui tutto d' un subi-

to si sospende il rigurgito orinoso, le sofferenze crescono fuori di misura, la agitazione dello spirito e del corpo vanno all' estremo: il bagno generale non migliora la triste scena, nè il salasso, nè le sanguette, nè qualche nuova goccia di orina che stilla dall' uretra: si ritenta la siringazione in molte foggie, s sperimenta di nuovo la introduzione d' una sottile candeletta o minugia. — Gli amici del temporeggiare non potran dire che la paracentesi vescicale sia stata quì fatta con precipizio. S. Cooper è d' avviso di fare l' operazione dopo che i mezzi più miti adoperati per evitarla sieno decisamente falliti: Velpeau consiglia di decidersi dopo 24 ore da che l' ammalato non orina: nel caso di cui discorro si sarebbe sorpassata di molto questa misura, ci saremmo tenuti al consiglio di Carlo Bell. Piuttosto la croce potrebbe venirci gridata addosso dai partigiani della siringazione sforzata: ma la prevalenza di questo metodo sulla puntura non è ancora decisa. Parerebbe anzi dalle autossie fatte da Cock che codesta siringazione sforzata non fosse che illusoria e che invece non fossero che false strade quelle che nei vecchi stringimenti mettevano in communicazione la vescica colla parte dell' uretra anteriore allo stringimento. Questo sig. Cock dice anzi che uno stringimento antico non può essere *preso d' assalto*, e Chelius ch' è da rigettarsi il consiglio di volere evitare la puntura della vescica oltrepassando un insuperabile impedimento nell' uretra colla violenta introduzione della siringa: Vidal de Cassis, che il cateterismo sforzato è generalmente biasimevole perchè, bene studiato, esso si riduce ad una puntura per l' uretra ch' è un' operazione irregolarissima, fatta sempre alla cieca e colla quale s' arriva alla vescica da un lato dello stringimento, ch' è quanto dire per una falsa strada. In chirurgia la violenza è sempre biasimevole, nè so come potrà scansarsi alloraquando lo stringimento e le stesse pareti del

canale sieno dense indurite *racornies* (come le chiama Civiale, T. I p. 110) e si voglia per forza aprirvisi col catetere un passaggio. — « J' affirme, dice Dupuytren, que, sur dix individue chez lesquels on le mettait en pratique, la moitié eprouvait des dechirures de l' urètre, des tuméfactions de la verge, des infiltraction d' urine et que souvent même la mort en etait le résultat. » Di citazioni che ripetono la sentenza del gran uomo potrei riportarne di molte: *ma questo fia suggel ch' ogni uomo sganni*: e riprendo a scrivere la storia.

La puntura soprapubica fu eseguita dopo il mezzo giorno del 9. Due ore dopo l' orina cominciò di nuovo a passare per l' uretra, ma a grosse goccle, frequenti, che nella notte medesima si convertirono in getto continuato sino a che tutta la vescica se ne vuotò. La dilatazione dell' uretra compiè questa cura cominciata e condotta ad ottimo fine dall'esperto D.' Bortolotti. L' ammalato impaziente di restituirsi alle sue incombenze non aspettò quanto la prudenza del medico avrebbe desiderato a togliersi quell' impiccio della cannula: una bella mattina di per se solo se la cavò e immediatamente uscì di casa, senza che per ciò gli avvenisse verun nocumento. Ecco dunque dimostrato che nè meno dopo cessato ogni turgore infiammatorio, succede spandimento orinoso, se per caso o determinatamente la cannula esca da quella cavità prima, che possa credersi il tragitto da essa percorso, tappezzato da quella specie di membrana accidentale che garantisce da ulteriori infiltramenti.

Riportando qualche osservazione d' iscuria ch' ebbero fine felice non voleva dare ad intendere che la operazione sottragga dalla fossa chi vi si trova sul ciglio, che guarisca colui che medicamente è spacciato. Non intesi nè manco di provare che le condizioni morbose per le quali l' orina intieramente s' arrestò

vengano dalla puntura migliorate sensibilmente o guarite: sono, nulla più, d' accordo con quelli che sostengono ch' essa mette più presto l' uretra in situazione d' essere trattata colla dilatazione meccanica o con altro mezzo che intenda d' adoperarsi per riparare a' suoi sconci o per modificarne la morbosa sensibilità. Anzi per dimostrar come anche a me sia toccato di vedere infruttuosa la operazione tolgo a' registri di questo civico ospedale la 5.ª storia che riferisco.

L' ammalato avea già compiuto i 68 anni: i primi attacchi d' iscuria gli avea cominciati a soffrire forse 10 anni avanti che riparasse in ospedale, marzo dell' 855. Non poteva nè manco dirsi iscuria completa giacchè da 15 giorni le orine ora scolavano goccia a goccia a furia di spingere, ora gocciolavano involontariamente e senza che l'ammalato se ne avvedesse, ora cessavano affatto di scolare. Ma l' ipogastrio era gonfio teso dolente, la vescica giungeva all' ombellico e pareva che non potesse distendersi di più pel duro spessore delle sue tonache; le poche orine che si raccoglievano nel vaso erano dense puzzulentissime, tutto lo scroto edematoso, il povero vecchio avea perduto i sensi e il polso era minutissimo e irregolare e sotto lieve pressione delle dita si smarriva. La siringazione tentata anche prima ch'entrasse in Ospedale, e quivi ripetuta, non ebbe veruno effetto. Lo punsi all' ipogastrio la mattina susseguente al suo ingresso, e se mi si domandasse il perchè risponderei con Celso « melius est anceps quam nullum remedium » direi che a nessuno è dato di misurare la forza di resistenza organica. la potenza medicatrice della natura, quando può sospettarsi che un grave pondo, piuttosto che esaurirla, la opprima: holla poi eseguita perchè avea l'intima persuasione che avrebbe alleggeriti i crudeli patimenti del moribondo, e che men aspra sarebbe stata la sua agonia. Avvenne la morte 48 ore dopo la operazione: ma queste

le passò tranquille, anzi se guardo alla cartella nosologica pare anche che le forze si fossero rianimate a tal che furono credute opportune due piccole emissioni di sangue. Non mi dilungo nella storia di questa malattia perciò che il mio scopo si è mettere sotto gli occhi il misero stato in cui quell' infermo era caduto, e l' esame anatomico del cadavere affinchè si veda che l' uretra ristretta a quel modo e a quel punto, ch' era in cotestui, non poteva essere da siringhe metalliche od elastiche oltrepassata, per quanto sia maestra la mano che le dirige. A partire dal bulbo, anzi un poco al di qua cominciava uno stringimento che senza interruzione la percorreva fino alla prostata: pareva un lungo cordone cicatriciale ove biancastro ove nerastro da per tutto duro quasi cartilagineo, presso a poco come si vede descritto nella Tav. 2.da Fig. 3.za del Traité pratique di Civiale Tomo I. Un pertugio che stentavasi ad occhio nudo vedere esisteva di fianco al principio dello stringimento, ed era foce ad un canalino così ristretto che il più sottile specillo che avessi in tasca non fu capace a percorrere: l'altra apertura esisteva in principio dell' uretra prostatica ed era egualmente tanto stretta da stentare ad introdurvi una setolina. Anche Cruveilhier riporta un caso in cui non fu possibile di trovare l' apertura per la quale durante la vita l' orina si faceva strada per uscire. Non si poteva conoscere se quel canale fosse l' uretra o piuttosto una falsa strada fatta da tentativi anteriori di siringazione, tanto esso era eccentrico al canal naturale. Certo è che solo per di là l'orina da gran pezzo passava. La prostata era anch' essa tumefatta e indurita, e le pareti vescicali ipertrofizzate in modo che di poco non pareggiavano la spessezza d' un pollice: le sue fibre poi muscolari aveano acquistato tale sviluppo da formare de' cordoni variatamente intralciati quasi somiglianti alle colonne del cuore Anche la sua membrana interna era variatamente macchiata dove di colore rosso

livido, dove nerastro, in qualche punto era mancante e corrosa. Queste cose si videro dopo che colla lavatura fu tolta via una densa tenace mucosità ch' era sull' interno di quelle pareti distesa. Di squamme litiache ne trovai da per tutto ove le cercai nel sistema arterioso, non era a meravigliarsene vista l'età che l'ammalato aveva raggiunta. Può dunque ragionevolmente inferirsi che se l' operazione non riuscì e' si fu perchè fatta troppo tardi e perchè la grave età del soggetto e i lunghi patimenti aveano data occasione a tali e tante alterazioni morbose contro le quali fallisce la più giusta medicina. A questa istoria potrei altra soggiungerne per esito egualmente infausta e della quale formerebbe argomento un vecchio signore che per acciacchi di salute e per età si trovava in condizione più dell' altro peggiori. E sono i due soli casi che mi andassero a male, e di contro a questi, oltre a' quattro descritti, potrei dire di molti altri che terminarono felicemente. Ma l' intento mio non è già di scrivere una statistica o di offrire materia perchè altri la scriva. Ha qualche tempo che codesto argomento delle statistiche è caduto in discredito sia che ciò avvenisse o per intrinseca difficoltà sia per fallacia od errore nè computi, sia per mala fede, il che sarebbe peggio, dello scrittore. Non lo invocherò dunque in appoggio alla mia opinione, non mi servirò nè manco dei fatti raccolti dal sig. Mondière perchè anche di questi si trovò alcuna cosa a dire, benchè pajanmi schietti precisi circonstanziati: mi permetterò solo dalle sue cifre di tirare una conseguenza, ch' è la superiorità della puntura ipogastrica, affinchè, aggiuntevi le circostanze de' fatti raccontati da me, possa senza esitanza esclamare che l' opinione generale su questo punto è falsata ed erronea. Continuandosi da molti chirurghi a risguardare la puntura come un mezzo crudele e di vergogna all' operatore domando io che cosa sarebbe restato da fare ne'casi da me discorsi qualora non si vuol ricorrere

allo sforzato cateterismo? E notisi che quella e non questo si qualifica mezzo crudele! Assolutamente l'opinione pubblica piglia la cosa a ritroso e scorda che Sömmerring è l'apologista il più assoluto di questa operazione, scorda che Palletta ne parlò con vantaggio, scorda la consolazione dell'infermo che vedesi in un batter d'occhio sottratto alle più crudeli angoscie che travagliassero l'umanità. Ma perchè questo risultato sia pieno e' si conviene ricorrere all'opera del chirurgo senza indugio e senza titubanza, e' non si conviene aspettare che la vescica sia là per rompersi, che la febbre orinosa si sia accesa, che con violenze d'ogni genere l'uretra sia stata maltrattata, che gli ureteri sieno distesi, i reni infiammati e il sistema nervoso già preso da stupore. Arrivato a questo punto avanti il quale di rado vuolsi ricorrere alla puntura il malato è colto dalla morte: verunno soccorso umano nol può sottrarre, nè l'operazione dev' essere giudicata impotente perchè non gli ha impedito di morire, e molto meno si può addossarle la responsabilità dell' esito infausto. Egli è egualmente contrario a' fatti bene osservati il pretendere che la puntura della vescica non avvantaggi le medicature che in seguito occorre di istituire, che non eserciti veruna influenza sullo stato dell' uretra. Ho già fatto rimarcare come sbarazzando le vie orinarie dal liquido che le sopracarica e le irrita ella le conduce prontamente allo stato normale, la pressione dall' indietro all' avanti sullo stringimento scompare, la porzione posteriore dell' uretra non resta quindi più distesa, l'organismo riprende la regolarità delle sue funzioni, e le condizioni favorevoli alla flogosi locale acquistano una notevole preponderanza. Ecco presso a poco quanto ci dice anche Lallemant, ecco ciò che dovrebbono in coro ripetere tutti i chirurghi, i quali, più che alla parte brillante delle operazioni, tengono dietro coscienziosamente ai veri vantaggi che può recare la scienza.

Ciò scriveva in settembre p. p. Una memoria del signor Fleury su questo argomento di cui se ne fece lettura alla Società di chirurgia di Parigi e che mi pervenne dappoi col N. 59 della *Gazette des hôpitaux*, serve di appoggio alla mia opinione sia pe' fatti raccontativi, sia pell' aggiunta d' altri nomi illustrissimi che mostraronsi cogli scritti e coll' opera partigiani della massima, che quanto meglio ho potuto, cercai di patrocinare. Le objezioni che si credette di contrapporre o cadono di per se stesse messe al confronto co' fatti clinici, o non sono sussistenti.

La più combattuta fu quella delle aderenze che diconsi succedere dopo la operazione tra la parete addominale e la vescicale in modo di nuocere alle funzioni della vescica. Io non ho mai avuto l' opportunità di sezionare cadaveri per verificare se codeste aderenze realmente succedano; confesso che non me n' è mai venuto il pensiero; perchè da una parte i miei ammalati non lamentarono nè durante la cura, nè dopo verun disturbo che potesse riferirsi a cotesta pretesa lesion di funzione, e dall' altra la mobilità di questa viscera il distendersi e restringersi alternatamente più volte al dì, il suo alzarsi ed abbassarsi fino a nascondersi dietro l' arcata del pube, questa irrequietezza e la poca solidità delle pareti addominali mi parevano di ostacolo ad una solida adesione. Forse vi si oppone la struttura non identica de' tessuti che sono in contatto. Che che ne sia Chassaignac ha ragione di asserire che le funzioni dell' organo non patiscono verun nocumento dopo che, pella estrazione della cannula tenuta qualche dì a permanenza, esse furono rimesse nel loro libero e pieno esercizio.